

Conclusion.– L'utilisation d'une tâche d'exposition novatrice et hautement sensible en IRMf montre que les symptômes et les marqueurs métaboliques ont des évolutions parallèles au cours de la TCC. Nos résultats, qui suggèrent que les premières séances de TCC sont cruciales, nous incitent à étudier les modifications anatomofonctionnelles qui sous-tendent les premières étapes de la thérapie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.058>

P16

Decreased self-face recognition: A new evidence of body image disturbances in anorexia nervosa

F. Hirot, D. Guardia, M. Lesage, P. Thomas,
O. Cottencin
CHRU de Lille, 59000 Lille, France

Keywords: Self-recognition; Face perception; Eating disorder; Self-awareness

Objective.– Body image disturbances are core symptoms of Anorexia Nervosa (AN). This study investigated self-face recognition in cases of AN, and the influence of others factors associated with AN, such as massive weight loss.

Method.– Fifteen anorexic female patients and 15 matched Healthy Controls (HC) performed a self-face recognition task. Participants viewed digital morphs between their own face and a gender-matched, unfamiliar other face presented in a random sequence (Fig. 1). For each stimulus, subjects were asked if they recognized their own face, and respond by selectively pressing a button on a computer. Participants' self-face recognition failures, cognitive flexibility, body concerns and eating habits were assessed, respectively, with the Self-Face Recognition Questionnaire (SFRQ), the Trail Marking Task (TMT), the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2).

Results.– Anorexic patients showed a significantly greater difficulty than healthy control in identifying their own face ($P=0.028$, Fig. 2). No significant difference was observed between the two groups for TMT (all $P>0.1$). However, analysis did not reveal significant correlations between behavioral data and the EDI-2 or BSQ (all $P>0.1$). A correlation analysis revealed a significant, negative correlation with BMI ($P<0.001$) and the SFRQ "self-face recognition" subscale ($P=0.015$).

Discussion.– We observed a decrease in self-face recognition, correlated with BMI, suggesting this disturbance could be linked to massive weight loss. It thus supports the theory of a lack of ability to update body image by the central nervous system, underlying self-images distortion in AN patients.

Further reading

Eshkevari E, Rieger E, Longo MR, Haggard P, Treasure J. Increased plasticity of the bodily self in eating disorders. *Psychol Med* 2012;42:819–28.

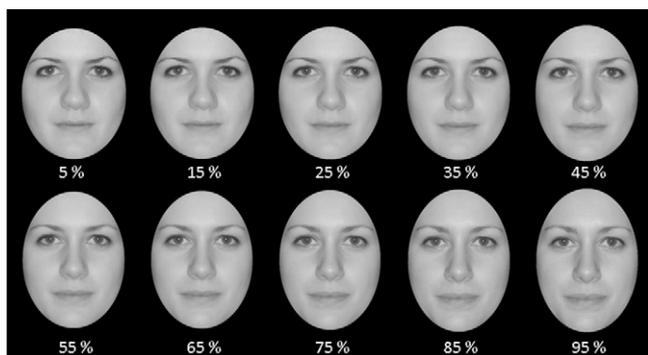


Fig. 1. Examples of stimulus. For each subject, a photograph of an unfamiliar face was digitally morphed into a photograph of the subject's face in 10% increments.

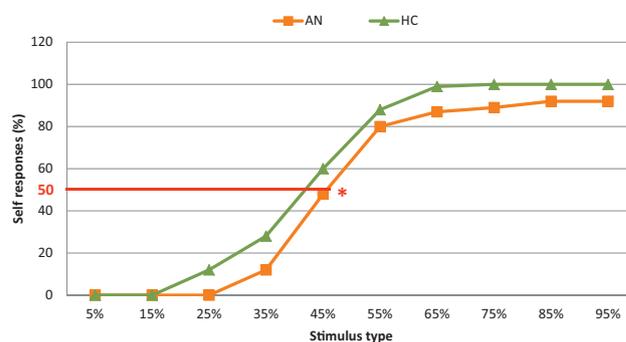


Fig. 2. Self response rates per stimulus ranked in increasing order of familiarity (other to self) in both groups.

Grunwald M, Ettrich C, Krause W, Assmann B, Dähne A, Weiss T, et al. Haptic perception in anorexia nervosa before and after weight gain. *J Clin Exp Neuropsychol* 2001;23:520–9.

Sachdev P, Mondraty N, Wen W, Gulliford K. Brains of anorexia nervosa patients process self-images differently from non-self-images: an fMRI study. *Neuropsychologia* 2008;46:2161–8.

Vocks S, Busch M, Grönemeyer D, Schulte D, Herpertz S, Suchan B. Neural correlates of viewing photographs of one's own body and another woman's body in anorexia and bulimia nervosa: an fMRI study. *J Psychiatry Neurosci* 2010;35:163–76.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.059>

P17

Pertinence d'un groupe d'affirmation de soi pour des personnes porteuses d'une délétion 22q11.2

I. Seguin^a, C. Rigard^a, C. Demily^a, D'Amato^b

^a UDEIP, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^b Pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

Mots clés : Affirmation de soi ; Délétion 22q11.2 ; Habilités sociales

L'affirmation de soi fait partie des techniques d'orientation cognitivo-comportementale visant à développer les aptitudes nécessaires pour communiquer de façon adaptée, en tenant compte des codes sociaux consensuels. Elle permet de prévaloir ses droits comme : savoir dire NON, prendre des décisions et gérer leurs conséquences. Cette technique a fait ses preuves auprès de personnes dépressives ou anxieuses, ayant un déficit de l'affirmation de soi et auprès de personnes psychotiques [1] présentant des difficultés à se mettre à la place de l'autre, ce qui entraîne des interprétations erronées et un évitement relationnel. La microdélétion 22q11.2 est une affection cytogénétique. Les troubles du comportement font partie des manifestations les plus fréquentes. Les personnes porteuses de la microdélétion peuvent rencontrer des difficultés pour communiquer avec les autres. Des troubles psychiatriques et de la cognition sociale [3] sont également documentés. D'après Jalbrzikowski et al. [2], ces derniers sont un puissant prédicteur de l'apparition de symptômes positifs. Face à ce constat-là, aider ces personnes à développer leurs compétences relationnelles, pour améliorer leur qualité de vie ou prévenir l'apparition de troubles psychiatriques, nous semble pertinent. Nous avons travaillé à l'adaptation d'un groupe d'affirmation de soi pour les personnes présentant une délétion 22q11.2. Nous animons un groupe hebdomadaire d'affirmation de soi pour cinq jeunes femmes. Les premières séances privilégient la définition des objectifs de chacune et une introduction aux habiletés conversationnelles. Les séances suivantes sont centrées sur la résolution de problèmes interpersonnels, avec jeux de rôles encadrés sur des situations apportées par les participantes. Entre chaque séance, des tâches à domicile sont données. Au-delà des améliorations

cliniquement observées, nous présenterons les scores des participantes aux échelles d'évaluation pré- et post-groupe : [échelle des standards personnels de (Frost, 1990), échelle des croyances dysfonctionnelles (Bouvard et al., 1994)].

Références

- [1] Favrod J, et al. *Ann Med Psychol* 2000;158(4):302–11.
 [2] Jalbrzikowski M, et al. *Schizophr Res* 2012;142:99–107.
 [3] Kiley-Brabeck K, Sobin C. 22q11. *Appl Neuropsychol* 2006;13(4):258–68.

Pour en savoir plus

Chambon O, et al. *Ther Comportementale Cognit* 1993;3:78–83.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.060>

P18

Vers une nouvelle approche infirmière dans la prise en charge des patients atteints de schizophrénie

G. Saucourt^a, R. Rigard^a, A. Véhier^a, S. Mouchet-Mages^b, T. D'Amato^c, N. Franck^d, C. Demily^e

^a UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^b Fédération de recherche, centre hospitalier Saint-Jean de Dieu, 69000 Lyon, France

^c Pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^d SUR, CH Le Vinatier et UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1, Bron), 69500 Bron, France

^e UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier et UMR 5229 (CNRS et université Lyon-1, Bron), 69500 Bron, France

Mots clés : Schizophrénie ; Remédiation cognitive ; Psychoéducation ; Troubles cognitifs ; Insight ; Qualité de vie
 Dans le cadre du financement d'un Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale, une recherche infirmière multicentrique (CH Saint-Jean de Dieu, CH Le Vinatier) est engagée en conjuguant psychoéducation et remédiation cognitive. L'utilisation de la remédiation cognitive chez des sujets souffrant de schizophrénie a fait l'objet de nombreuses études contrôlées attestant de son efficacité dans le domaine cognitif. La psychoéducation du patient commence à être appliquée en pratique chez les patients souffrant de troubles mentaux avec des résultats probants. L'étude se déroule sur trois ans, avec un recrutement de 80 patients répondant au diagnostic de schizophrénie randomisés en deux groupes appariés. Un premier groupe de 40 patients bénéficiera d'une prise en charge groupale de psychoéducation (TIPP conçu par le Dr Philippe Conus), puis d'une prise en charge individuelle de remédiation cognitive (RECOS conçu par Pascal Vianin). Le groupe contrôle de 40 patients bénéficiera d'une prise en charge individuelle de remédiation cognitive. Ce groupe bénéficiera, hors étude, d'une prise en charge groupale de psychoéducation. Les deux groupes seront comparés sur l'évolution de leurs performances pré- et post-prise en charge à l'aide d'une batterie neuropsychologique, d'une échelle d'insight et d'une échelle mesurant la qualité de vie. Cette évaluation sera renouvelée 6 mois après la fin du programme. Nous faisons l'hypothèse d'une potentialisation de l'efficacité de la remédiation cognitive par la psychoéducation placée en amont. Les bénéfices attendus seront une amélioration des fonctions neuro-cognitives, de l'insight et de la qualité de vie.

Pour en savoir plus

Franck N, et al. Specific vs general cognitive remediation for executive functioning in schizophrenia: a multicenter randomized trial. *Schizophr Res* 2013.

Wykes T, et al. A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am J Psychiatry* 2011;168(5):472–85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.061>

P19

Création d'un support psycho-éducatif d'« entraînement aux habiletés parentales »

S. Rouvière^a, C. Rodriguez^b, E. Tafen^b, B. Masson^b, N. Elbaz^b, P. Pitoizet^c, T. D'Amato^d, C. Demily^c

^a UDEIP, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^b Unité mère-bébé, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^c UDEIP et unité mère-bébé, pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

^d Pôle Est, centre hospitalier Le Vinatier, 69500 Bron, France

Mots clés : Réhabilitation ; « Habiletés parentales » ; Jeu « compétences » J. Favrod ; Animation groupale ; Approche psychoéducatrice ; ETP

Un infirmier de secteur psychiatrique a élaboré en collaboration avec les personnels soignants d'une unité de soins ambulatoires « mère-bébé », un groupe d'entraînement aux « habiletés parentales » (adaptation du jeu « compétences » de J. Favrod) pour 6 à 8 parents souffrant de schizophrénie (DSM-IV). Des « habiletés sociales » aux « habiletés parentales », il n'y a qu'un pas... qui peut être travaillé de manière originale à partir des standards d'un groupe psychoéducatif :

- cartes « questions » (apport de connaissances) ;
- cartes « situations en jeux de rôle » (développement de savoir-faire) ;
- cartes « situations problèmes » (résolution de problème).

À partir de situations cliniques repérées comme problématiques, une soixantaine de cartes permettent d'aborder des contenus spécifiques à partir d'un support ludique : exemple : manque figure. Lors des séances hebdomadaires d'1 h 30, les participants sont amenés tour à tour à tirer une carte du jeu dans les 3 catégories concernées. S'ensuit un travail de réflexion individuel puis groupal sur la meilleure façon de répondre à la consigne. À l'issue, le joueur propose une version personnalisée qui sera évaluée à travers un consensus de l'ensemble des participants. Afin de favoriser un climat propice à l'apprentissage, les animateurs exercent l'empathie, l'interactivité, le coétayage groupal et le renforcement positif. Les sessions de 8 séances sont renouvelables sur tacite reconduction.

Pour en savoir plus

De Risi WJ, Liberman RP. Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques. Collection: Savoir faire psy.

Rangaraj J, et al. L'entraînement aux habiletés sociales (jeu de compétence selon Favrod) chez des patients schizophrènes. *J Ther Comportementale Cognit* 2006;16(4):146–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.062>

P20

Serious game dans la psychoéducation aux troubles bipolaires

Y. Quintilla^a, E. Olié^a, N. Franck^b, S. Gard^c, P.-M. Llorca^d, M. Maurel-Raymondet^e, P. Nuss^f, J.-P. Orth^g, A.-V. Rousselet^h, F. Sorbaraⁱ, M. Lukasiewicz^j, B. Mathieu^j, C. Vega^j, P. Courtet^a

^a Hôpital Lapeyronie, 34000 Montpellier, France

^b CH Le Vinatier, 69500 Bron, France

^c CHS Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

^d CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

^e Hôpital Sainte-Marguerite, 13005 Marseille, France

^f Hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, France

^g Hôpital Princesse Grace, Monaco

^h 59, boulevard de Reuilly, 75012 Paris, France

ⁱ Médical Haussmann, 75008 Paris, France

^j Laboratoires AstraZeneca, 92500 Rueil Malmaison, France